Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 zł. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 16 sierpnia 1879. **№ 33.** Rok XVIII.

I. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Przez prof. Dra **Korczyńskiego**.

V.

Dwa przypadki metalicznych tonów sercowych skutkiem podźwięku w jamach rozpadowych położonych w sąsiedztwie żołądka. — Znaczenie rozpoznawcze metalicznych objawów przysłuchowych zależnych od ruchów serca.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

Przypadek I. Wincenty Calikowski, stróż domu, lat 60 liczący, przybył do kliniki dnia 17 grudnia 1878 r. Rodzice chorego pomarli w podeszłym wieku; rodzeństwo ma być zdrowe. Z wyjątkiem zimnicy (w 10 roku życia) nie przebywał żadnéj ważniejszéj choroby. Obecna choroba miała się rozpocząć we wrześniu 1878 r. bólami w dołku podsercowym, które stale zwiększały się po użyciu pokarmów, nudnościami, brakiem łaknienia i uczuciem kwaśnego smaku w ustach. Okolica żołądka miała być przy najlżejszym ucisku bolesną. Od czasu do czasu pojawiały się wymioty wodniste, w których niekiedy znajdować się miały skrzepy krwi. Wśród tych przypadków chory chudł i słabł coraz bardziéj. W pierwszych dniach grudnia 1878 r., jak chory twierdzi, po spożyciu kawałka mięsa powstać miały nagle w okolicy żołądka bóle tak znaczne, jakich chory przedtém nigdy nie doznawał, które rozszerzały się na całą lewą połowę klatki piersiowéj. Wkrótce pojawił się kaszel i duszność a ból, zrazu tępy w klatce piersiowéj, zamienił się na dotkliwe kłucie, które zwiększało się przy kaszlu i głębszém oddychaniu. Ponieważ mimo zastósowania środków domowych stan chorego z każdym dniem się pogarszał, rodzina nakłoniła chorego do udania się do kliniki.

Nazajutrz po przyjęciu chorego stwierdzono: Wychudnienie znaczne, rysy twarzy zaostrzone, skóra blado-ziemista, błony śluzowe bardzo blade, kończyny dolne w nieznacznym stopniu obrzmiałe, tętno małe w liczbie 104, ciepłota pod pachą 37·8° C., kończyny chłodne, twarz zimnym potem oblana, upadek sił znaczny.

L e w a s t r o n a klatki piersiowéj mniéj ruchoma, dolne przestwory międzyżebrowe zapadają się przy wdechu, przy dotykaniu są bardziéj napięte i bolesne, a drżenie klatki piersiowéj w dolnych częściach upośledzone. Stłumienie odgłosu wypukowego w położeniu poziomém w linii pachowéj środkowéj rozpoczyna się od dolnego brzegu 6go żebra, z tyłu w położeniu siedzącém od górnego brzegu 10go żebra; granica stłumienia przy zmianie położenia jest ruchoma, a po nad stłumieniem przebija odgłos bębenkowy. W górnych częściach wdech szorstko-pęcherzykowy, w dolnych pęcherzykowy słaby, z wydechem słabo słyszalnym. W płucu p r a w é m objawy rozedmy miernego stopnia i nieżytu oskrzelowego suchego. Chory prawie wcale nie kaszle i nic nie odkrztusza; nawet przy spokojném leżeniu skarży się na dotkliwy tępy ból w całéj lewéj połowie klatki piersiowéj, który przy głębszych ruchach oddechowych zamienia się na kłucie dokuczliwe, jak niemniéj na pieczenie w dołku podsercowym, które zwiększa się po użyciu najmniejszéj ilości płynu.

Uderzenie koniuszkowe serca dosyć silne widzieć i wymacać można w 5tym przestworze międzyżebrowym na przestrzeni 4 cm., takowe nie przekracza linii sutkowéj. W dołku podsercowym rozlane wstrząśnienie. Stłumienie w okolicy serca zajmuje znaczniejszą przestrzeń, sięga bowiem od górnego brzegu 4go żebra i od połowy mostka na 2 cm. po za linię sutkową i po za uderzenie koniuszkowe (dolnéj granicy z powodu zchodzenia się ze stłumieniem wątroby oznaczyć nie można). Tony sercowe nad zasadą serca czyste, a towarzyszy im ściśle odgraniczone przedskurczowe tarcie. Nad uderzeniem koniuszkowém osłuchując za pomocą słuchawki, a jeszcze wyraźniéj przy osłuchiwaniu bezpośredniém s ł y c h a ć o b y d w a t o n y z w y r a ź n y m p o d ź w i ę k i e m a m f o r y c z n y m.

Brzuch w dołku podsercowym wzdęty. Wymiary żołądka powiększone. Okolica żołądka i podżebrza prawego przy

najlżejszym ucisku bolesna; z tego powodu, jak niemniéj dla silnego napinania mięśni brzusznych dokładniejsze obmacanie jest niemożebne. Wymiary stłumienia wątroby zwiększone. Biegunka wodnista miernego stopnia.

Dnia 20/12. Zapad większy. Bole w dołku podsercowym dręczą chorego bez przerwy i odbierają mu sen w zupełności. Ciepłota ranna 37°, wieczorna 38° C. Liczba oddechów 28, tętno w liczbie 120 ledwie się daje wymacać. Obszar odgłosu bębenkowego po stronie lewéj klatki piersiowéj powiększył się, a mianowicie zajmuje takowy całą przodkową powierzchnię klatki piersiowéj aż do stłumienia serca, sięga po za stłumienie serca ku pasze i przechodzi na tylną powierzchnię klatki piersiowéj, gdzie zajmuje przestrzeń od połowy łopatki aż do dolnego kąta takowéj. Na całéj téj przestrzeni czuć i słyszeć można przy każdym wdechu i wydechu tarcie opłucnowe. Również powiększył się rozmiar stłumienia w dolnéj części klatki piersiowéj po stronie lewéj, gdyż w postawie siedzącéj stłumienie rozpoczyna się na wysokości kąta łopatki. W górnéj części wdech pęcherzykowy, w dolnéj prawie wcale nie słychać szmerów oddechowych. Osłuchując w pasze po stronie lewéj słychać w postawie siedzącéj najwyraźniéj w wysokości 6go żebra na szczycie każdego wdechu kilka bardzo wyraźnych wysokich metalicznych dźwięków. Każdy dźwięk przypada równocześnie z tętnem, nie przedstawia się jednakże jako metaliczny ton sercowy, lecz jako dźwięk podobny do *tintement métallique* w odmie piersiowéj. Wstrząsanie klatką piersiową nie wznieca żadnego objawu przysłuchowego. Uderzenie serca słabsze. Stłumienie występuje w większym rozmiarze, aniżeli dnia poprzedniego, sięga bowiem od górnego brzegu trzeciego żebra a w wymiarze poprzecznym od lewego brzegu mostka na kilka cm. na zewnątrz od linii sutkowéj i okazuje w całości kształt trójkąta zwróconego podstawą ku dołowi. Nad górną częścią stłumienia czuć i słyszeć można skurczowe tarcie i tarcie na szczycie wdechu równoczesne z ruchami serca. Tony sercowe więcéj tępe, tylko drugi ton nad uderzeniem koniuszkowém przy osłuchiwaniu bezpośredniém okazuje niekiedy podźwięk metaliczny.

Dnia 21/12. Brzuch wzdęty, bardzo bolesny w części górnéj. Zapad bardzo wysokiego stopnia, tętno ledwie macalne, sinica, śpiączka. Tony sercowe zaledwie dają się wyróżnić z pośród szmerów osierdziowych trących i nie mają najmniejszego śladu metaliczności. Dźwięki metaliczne na bocznéj części klatki piersiowéj znikły zupełnie.

W nocy tego samego dnia chory zakończył życie. Rozpoznanie kliniczne opiewało: Przedziurawienie żołądka przez raka żołądka (wrzód przeszywający?), następowe zapalenie lewéj opłucnéj, worka sercowego i osierdzia, z prawdopodobieństwem istnienia odmy opłucnowéj.

Sekcyja wykonana w dniu 23/12 (Doc. Dr. Browicz) wykazała: *Carcinoma epitheliale exulcerans ventriculi subs. circumscripta peritonitide adhaesiva et infiltratione carcinomatosa lobi sinistri hepatis. Pericarditis sero-fibrinosa recens. Exsudatum pleuriticum sinistrum fibrinoso-serosum subs. compressione lobi inferioris pulmonis sinistri. Endarteriitis chronica deformans levioris gradus aortae thoracicae descendentis, nec non disseminata aortae abdominalis. Croup membranae mucosae intestini ilei et crassi. Oedema pulmonis utriusque recens. Polyposis ventriculi.*

Ustępy z protokółu sekcyjnego, odnoszące się do naszego przedmiotu, brzmią jak następuje:

W lewéj jamie opłucnowéj mierna ilość płynu surowiczego mętnego, w którym pływają liczne płatki wypociny żółtawéj, kruchéj. Opłucna żebrowa i płucna, pokryta mierną ilością płatków włóknikowych, nigdzie ze sobą nie spojone. Brzegi płuca lewego blade, dolny płat siny, wiotki, łykowaty. Na rozkroju płat dolny ciemno czerwony, prawie bezpowietrzny; górny zaś zalewa się nieznaczną ilością płynu surowiczego, bladego, pienistego. Płuco prawe szczytem i tylnym brzegiem przyrośnięte lekko do klatki piersiowéj pasmami wiotkiemi, które dają się łatwo rozedrzeć. Miąższ płuca na rozkroju zawiera wszędzie powietrze i zalewa się obficie cieczą pienistą, krwawą. Gruczoły oskrzelowe prawidłowe; tylko niektóre barwikowe, zbitsze.

Worek sercowy pokryty wypociną włóknikową. Osierdzie ścienne zgrubiałe, pokryte obficie żółtawym, kruchym, łatwo zeskrobać się dającym pokładem wypociny, pod którą widać żywoczerwone drzewkowate nastrzykanie, a gdzieniegdzie wybroczynę w postaci drobnych, ciemno-czerwonych punkcików. Jama osierdziowa zawiera do $^3/_4$ litra płynu żółtawego, mętnego, w którym pływają skrzepy włóknika. Osierdzie trzewowe nierówne, najeżone, pokryte grubą warstwą takiejże wypociny, jak osierdzie ścienne. Ciągłość worka sercowego nigdzie nie naruszona, tylko część położona po nad lewym płatem wątroby scieńczała, sinawo zabarwiona. Serce wielkości prawidłowéj, mięsień blado-czerwonawy w warstwach podosierdziowych żółtawy, zbitość mięśnia sercowego nieco zmniejszona. Pojemność obydwu komórek prawidłowa, jamy wypełnione nieznaczną ilością ciemnoczerwonych świeżych skrzepów. Śródsierdzie i zastawki cienkie, blade, gładkie, lśniące.

Po otwarciu żołądka widać w lewéj jego połowie na przodkowéj powierzchni w miejscu przylegającém ściśle do lewego płatu wątroby zupełny ubyt ścian żołądka wielkości talara, przez który wejść można w głąb lewego płatu wątroby. Brzegi otworu otaczają w kształcie wału liczne miękkie wyrośle grzybowate zajmujące całą lewą połowę żołądka, na których znajduje się obumarła strzępiata błona śluzowa pokryta miazgą na wpółpłynną a w części cieczą brudno-ropiastą. Górny brzeg tych wyrośli ograniczony jest grubym, mocno odwiniętym wałem z tkanny bladéj, soczystéj, który dochodzi do miejsca, gdzie przełyk przechodzi w żołądek. Z dala od brzegów ubytku, dopiero co opisanego, widać kilka guzków szypułkowatych lub osadzonych na szerokiéj podstawie; dochodzą one do wielkości orzecha włoskiego, są miękkie, nieco przesuwalne, na przekroju blade lub różowe.

Wątroba w płacie lewym powiększona. Torebka na płacie prawym cienka, gładka, przeświecająca; miąższ bladobrunatny, prawidłowéj zbitości, okazuje niedokładny rysunek zrazików. Dolna powierzchnia lewego płatu wątroby zlepiona z żołądkiem w obwodzie za pomocą wypociny włóknikowéj, w środkowéj części zaś przechodzą w nią bez ścisłego odgraniczenia wyrośla grzybowate z żołądka, tak że w środku płatu znajduje się jama wielkości sporego jaja, do któréj, jak wyżéj namieniono, prowadzi otwór z żołądka. Ściany téj jamy utworzone są w części przez przodkową ścianę żołądka nowotworowo zwyrodniałą, a w części przez guzy jednostajne, białawe, soczyste, w lewym płacie wątroby usadowione, dość ściśle od miąższu wątroby odgraniczone, w częściach stanowiących bezpośrednie odgraniczenie jamy powierzchownie rozpadłe. Guzy te dochodzą aż do górnéj powierzchni lewego płatu i są tu zlepione za pomocą wypociny żółtawéj, kruchéj z przeponą również powierzchownie zni-

szczoną. Wnętrze jamy jest nierówne, strzępiaste, pokryte miazgą na w pół płynną.

Gruczoły kreskowe prawidłowéj wielkości i zbitości.

Badanie pośmiertne stwierdziło więc rozpoznanie kliniczne z wyjątkiem odmy piersiowéj, któréj domyślano się na podstawie amforycznych objawów przysłuchowych, zmienności granic wypociny opłucnowéj i rozległego odgłosu bębenkowego. Jako przyczynę metalicznych tonów sercowych i brzmień metalicznych w pasze lewéj wykryła sekcyja jamę, która powstała z rozpadu nowotworu rakowego, leżała między żołądkiem a lewym płatem wątroby i stała w bezpośredniém połączeniu z żołądkiem. Na usprawiedliwienie tego twierdzenia przytoczyć możemy następujące dowody:

1) Przy braku odmy piersiowéj, osierdziowéj lub otrzewnowéj, zrostu osierdzia, lub zmian jakichkolwiek w sercu, a obecności tylko miernego stopnia sprawy miażdzycowéj w pniu aorty, metaliczność tonów sercowych pochodzic mogła tylko od resonancyi w żołądku lub jamie rozpadowéj.

2) Resonancyją w żołądku wydętym (a rozmiary żołądka w naszym przypadku były większe) możnaby wytłumaczyć tylko metaliczne tony sercowe nad koniuszkiem serca, nie zaś brzmienia metaliczne podobne do rzężeń, które dały się słyszeć w pasze lewéj, gdyż takiego przypuszczenia nie możnaby poprzeć żadnym przykładem.

3) Brzmienia metaliczne w pasze lewéj pochodzić mogły tylko od wstrząsania płynu. Gdyby się przypuściło, że ruchy serca wstrząsały płyn znajdujący się w żołądku (Gerhardt) a bezpowietrzny płat dolny płuca lewego przewodził pluskanie do ścian klatki piersiowéj, to trudnoby pojąć, dlaczego objaw ten dał się słyszeć tylko w położeniu siedzącém, a więc w położeniu, gdzie płyn w rozdętym żołądku zajmował części najniższe, na które ruchy serca właśnie najmniéj wpływu mieć mogły.

4) Dla przypuszczenia, że objawy metaliczne powstawały w jamie rozpadowéj, wynaleść możemy podobieństwo ze szmerami amforycznemi w jamach płucowych, położonych w bliskości serca, które przedstawić się mogą — tak samo jak w naszym przypadku — jako dźwięki dwojakiego rodzaju, tj. jako metaliczne tony sercowe i jako metaliczne rzężenia zależne od ruchów serca.

5) W postawie leżącéj jama rozpadowa była pustą, gdyż treść jéj spływała do żołądka, to też w postawie téj brzmiały metalicznie tony sercowe; w postawie siedzącéj treść jamy, gromadząc się w dolnym odcinku jamy, mogła być łatwo wstrząsana ruchami serca, w téj więc tylko postawie słyszeć się dały brzmienia dźwięczne na klatce piersiowéj.

6) Wprawdzie nierówne ściany jamy rozpadowéj nie stanowiły korzystnego warunku do oddźwięku, jednakże inne warunki takowemu sprzyjały, a mianowicie jama rozpadowa, skutkiem ścieńczenia worka sercowego po nad lewym płatem wątroby i ścisłego przylegania lewego płatu wątroby do przepony powierzchownie zniszczonéj, była zbliżoną do serca, a przy bezpośredniéj komunikacyi z żołądkiem dźwięki wywołane w jamie mogły się jeszcze bardziéj potęgować w rozdętym żołądku.

Osłabienie a następnie zupełne zniknięcie objawów metalicznych stało w związku z szybko wzmagającém się osłabieniem czynności serca.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Kazuistyka sądowolekarska.

Sprawozdanie z ważniejszych przypadków

napisał prof. Dr. **Blumenstok**.

V. Zadławienie czy utopienie. Badanie włosów.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28.)

Wincenty Pł. oskarżony został o skrytobójstwo, popełnione na teściu swoim Feliksie B.; rozprawa ostateczna odbyła się d. 19 marca 1878 r., lecz przysięgli nie mogli nabyć przekonania o jego winie i dlatego oskarżony uwolniony został. Wkrótce potém atoli Prokuratoryja rządowa zebrawszy nowe poszlaki przeciw niemu przemawiające, wznowiła śledztwo, i tym razem przy rozprawie odbytéj w d. 15 stycznia rb. Wincenty Pł. uznany został przez sąd przysięgłych winnym skrytobójstwa i skazany na śmierć, która to kara zamienioną została na długoletnie więzienie.

Badanie *corpora delicti* w przypadku niniejszym miało wielkie znaczenie, pomimo, że wypadek onego po największéj części był ujemny; zwróciło ono bowiem śledztwo na inne tory, o ile wskazało, że do popełnienia zbrodni nie użyto żadnego narzędzia, że sprawca, a względnie suknie jego wcale nie musiały być krwią powalane, a wreszcie, że włosy na okrajku znalezione albo były zwierzęcemi albo, z największém prawdopodobieństwem przynajmniéj, nie pochodziły z głowy zamordowanego, a tém samém wnosić kazały, że sprawca użył tylko ręki swéj i że o walce i obronie właściwie nie było mowy. Nie ulega więc zaprzeczeniu, że i ujemny wynik badania włosów może być ważnym pod względem sądowolekarskim, a tém samém, że badaniu włosów, którego znaczenie sądowolek. już to lekceważono, już téż przesadzono, należy się miejsce niepoślednie w medycynie sądowéj. Ponieważ przedmiot ten, o ile mnie przynajmniéj wiadomo, w literaturze naszéj dotąd jeszcze nie był omówiony, sądzę, że nie będzie od rzeczy, jeżeli przy téj sposobności opierając się na pracach obcych oraz na własném, dosyć liczném, doświadczeniu, podam kilka uwag praktycznych.

Dawniejsze dzieła sądowolekarskie, które nie szczędziły miejsca kwestyjom wcale obcym, jak np. napojom miłosnym, samogorowi itd., nie poświęcają żadnego ustępu badaniu włosów. I tak z dzieł, które ja przynajmniéj mam pod ręką, nie wspominają nic o tym przedmiocie: wykłady Bernta (1817), Mendego (1819—32), Metzgera (tłum. Mianowskiego Wilno 1823), Gromoffa (tłum. Buczyńskiego, Warszawa 1837), Ryana (Londyn 1835), Henkego (10te wyd. Berlin 1841), Bergmanna (1846), Böckera (1857), Krahmera (1857), Buchnera (1867), Hauski (1869), Schürmayera (4te wyd. 1874), Lacassagna (1878), również niema opisu kazuistycznego w zbiorach Caspra (1853), Maschki (1858—1873) i Friedberga (1875), bardzo pobieżne wzmianki znachodzimy tylko w wielkiém dziele Mosta (*Encyclop. d. Staatsarzn.* 1838, więcéj ze stanowiska higijenicznego), Orfili (tłum. Kruppa 1848, uwagi nad zabarwianiem włosów i do sprawdzenia tożsamości odnoszące się), Maira (1862, *Jurist med. Comment.* II, 79), i Belliniego, Filippiego (*Bibliot. med. leg.* Pisa 1877).— Liman (6te wyd. Berlin 1876, II, str. 180) odsyła do prac nowszych Sonnenscheina (*Handb. d. gerichtl. Chemie* 1869), Hofmanna i Oesterlena, sam od siebie zaś nie podaje żadnych uwag, owszem przyznaje, że w tym względzie mało ma doświadczenia i że dochodzenie włosów w ogóle rzadko

okazuje się potrzebném. Schauenstein przeciwnie twierdzi, że włosy bardzo często stają się przedmiotem badania sądowolekarskiego i pierwszy poświęca téj kwestyi osobny rozdział (wyd. 2gie 1875, str. 465—471), a uwagi jego bardzo odpowiednie mało co różnią się od uwag poprzednio ogłoszonych przez Hofmana i Oesterlena. Wreszcie spotykamy się także z wyczerpującém opracowaniem badania włosów w encyklopedyi Krausa i Pichlera (1873, tom II, str. 328—336), które atoli jest prostą kompilacyją. Poszczególne przypadki sądowolekarskiego badania włosów opisane były i dawniéj, jak np. przez Lyonsa, Lassaigna, Olliviera, Robina, Lendera, Taylora, Walda i Sonnenscheina (prówn. dzieło Oesterlena).

Szereg nowszych samodzielnych prac nad włosami rozpoczyna Eble (*Die Lehre von den Haaren in der gesammten organischen Natur, Wien* 1831, 2 tomy i atlas), który w obszernem dziele swojém zestawił literaturę dawniejszą oraz zebrał wszystkie możebne szczegóły do włosów zwierzęcych i ludzkich odnoszące się. Dzieło to jest istna *silva rerum* i wzorem wytrwałości w pracy, jednak strony sądowolekarskiéj wcale nie uwzględnia i dlatego pomijamy pracę tę, jakotéż późniejsze znakomite rozprawy Henlego, Köllikera, Leydiga, Freya, Göttego, Pincusa, Biesiadeckiego, Dobrzyckiego (porówn. ocenę moją w Przegl. Lek. 1877 Nr. 8—10). Pierwszą pracą ściśle sądowolekarską o włosach jest rozprawa J. H. Falcka: *De hominis mammaliumque domesticorum pilis, medicinae legalis ratione habita* (w Dorpacie 1856). Była to rozprawa inauguralna po łacinie napisana, i już z tego powodu nie bardzo rozpowszechniona; to téż pomimo wszelkich starań nabyć jéj nie mogłem i dlatego tylko za Oesterlenem powtórzyć mogę, że autor, zachęcony przez Samsona mierzył włosy ludzkie i zwierzęce i doszedł do wniosku, że po największéj części rozróżnianie jednych od drugich jest możebne. Nierównie większego rozgłosu nabyła rozprawa Pfaffa: *Das menschliche Haar in seiner phys., pathol. u. forens. Bedeutung*, 2gie wyd. Lipsk 1869. Pfaff z jednéj strony poruszył w dziełku swojém kwestyje anatomiczne, fizyjologiczne, patologiczne, a nawet terapeutyczne, a więc zbliżył się w téj mierze do Eblego, z drugiéj strony atoli poświęcił osobny rozdział kwestyjom sądowolekarskim, opierając się na własném badaniu i doświadczeniu; co większa przyznał badaniu włosów tak wielkie znaczenie sądowolekarskie, iż zdawało się, że badanie to w bardzo wielu przypadkach zdolne będzie rzucić światło na przypadki wątpliwe, i że tém samém lekarz nie znający się na tém badaniu nie jest wcale powołany do wykonywania praktyki sądowolekarskiéj. Pokazało się jednak wkrótce, że Pfaff zbyt kierował się fantazyją, i że znaczenie sądowolekarskie włosów przecenił, tak jak je przed nim zbyt lekceważono. Jak szkodliwą zaś jest przesada w rzeczach sądowolekarskich, dowodzi okoliczność, że owa osławiona powiastka, którą Pfaff w dziełku swojém z powagą godną lepszéj sprawy podaje jako przypadek z własnéj praktyki, znalazła przystęp w kilku dziełach późniejszych: Człowiek wracający śród bardzo ciemnéj nocy do domu napadnięty został i znieważony przez dwoje ludzi w miejscu samotném. Napadnięty bronił się, a gdy napastnicy uciekli, zachował w rękach swoich czapkę jednego z nich i takową wręczył Sądowi. Na opis osób napastujących pokrzywdzony zdobyć się nie mógł, ponieważ ciemność i szybkość napadu nie dozwalały mu oglądać dokładnie napastników. Przy oglądaniu czapki znaleziono w niéj dwa włosy, które oku nieuzbrojonemu przedstawiały się w zabarwieniu szaro-jasném. Mikroskop atoli wykazał inne jeszcze okoliczności, które posłużyły do wykrycia zbrodniarza. Pod drobnowidem włosy te okazały się wprawdzie szaro jasnemi, ale w części ich rdzennéj znajdowały się jeszcze liczne komórki barwikowe, czarne jak smoła, z czego wynikało, że pochodzą od młodzieńca, mającego włosy czarne, u którego jednak już pierwsze włosy siwe ukazywać się zaczęły. Sądząc po końcach ostro odciętych, nie okazujących stożkowatego zcieńczenia, wnosić należało, że włosy napastnika na kilka dni przed czynem strzyżone były. Wreszcie znaleziono cebulki mocno zanikłe, z czego Pfaff wnosi, że włosy te, które w warstwie nabłonkowéj okazywały liczne brodawkowate wydatności, pochodzące z potu, prawdopodobnie pochodzą z brzegu łysiny rozpoczynającéj się u człowieka w każdym razie mającego dobrą tuszę, bo mocno pocącego się. Staranne badanie mikroskopowe włosów zatém umożebniło następujący rysopis napastnika: „Człowiek silny, usposobiony do tycia, w kwiecie wieku pozostający o włosach czarnych, nieco szpakowatych, niedawno krótko strzyżonych, z rozpoczynającą się łysiną“ a rysopis ten ułatwił w danym przypadku odkrycie obwinionego. Nie żałowałem trudu, aby tłumaczyć wiernie przypadek ten Pfaffa (str. 78 i 79), a uczyniłem to w celu zwrócenia nań uwagi kolegów zwłaszcza młodszych, aby spotkawszy się z nim powtórzonym bez krytyki (jak np. w encyklopedyi Krausa i Pichlera) nie sądzili, że w istocie tak strasznie jesteśmy mądrymi i że w rzeczy saméj mikroskop może w takim razie zastąpić miejsce sprytnego ajenta policyjnego! Oesterlen przytacza również przypadek ten „jako przykład, jak łatwo więcéj można widzieć, aniżeli jest do widzenia.“ Rozprawa Pfaffa miała strony swoje dodatnie, o których późniéj wspomnę, i z tego powodu była dosyć ważnym nabytkiem dla nauki; ale i przesada, którą trąci, a która dawniéj mogłaby była stać się wielce szkodliwą, tym razem o tyle okazała się korzystną, o ile dała pochop do nowych, gruntowniejszych i trzeźwiejszych poszukiwań. Właśnie dlatego, że Pfaff po badaniu włosów tyle sobie obiecywał, musiano zabrać się do kontrolowania jego badań, celem rostrzygnięcia pytania, o ile w ogóle dochodzenie na włosach może mieć znaczenie sądowolekarskie. Niedługo po ukazaniu się 2go wydania dziełka Pfaffa ogłosił prof. Hofmann, wówczas w Insbruku, rozprawkę pt. *„Einiges über Haare in gerichtsärztlicher Beziehung“* (*Prager Viertelj. 1871*, tom 112, str. 67—83). W skromnéj a pięknéj téj rozprawie autor zastanawia się głównie nad rozróżnianiem włosów zwierzęcych od ludzkich, a więc nad kwestyją w dochodzeniu sądowolek. najważniejszą, a w którą dziwnym sposobem Pfaff wcale nie był zapuścił się, przyczém wykazał niektóre błędy, które ostatni popełnił, np. w tłumaczeniu przyczyny barwy włosów oraz ich siwienia; daléj roztrząsa pytanie, zkąd włosy, jeżeli jako ludzkie rozpoznane zostały, pochodzą i z jakiéj części ciała, wreszcie nad zmianami spostrzeganemi na wierzchołku włosa. Praca ta Hofmanna, z małemi zmianami powtórzona w jego dziele o medycynie sądowéj (str. 446 do 453), jest bardzo cenną, ponieważ wykazała ważność włosów pod względem sądowolekarskim i jakkolwiek oddaje hołd zasługom Pfaffa, przecież uwolniła także naukę naszą od niektórych fantastycznych poglądów i twierdzeń ostatniego. Po Hofmannie wystąpił Oesterlen z pracą ogłoszoną najprzód w *Schmidts med. Jahrb.* (tom 157, zeszyt 3ci) p. t. *„Uiber die forensische Bedeutung des menschlichen Haars,“* a następnie z dziełkiem pt. *„Das menschliche Haar u. seine gerichtsärztliche Bedeutung“* (Tübingen 1874, H. Laupp, str. 151),

które, tak jak rozprawa pierwsza, jest właściwie kompilacyją pilną i dobrą, uwzględniającą i literaturę dawniejszą, a mimo to kompilacyja ta służyła lekarzowi francuskiemu Joannetowi za wzór, wedle którego napisał dziełko pt. *„Le poil humain, ses variétés d'aspect, leur signification en médecine judiciaire"* (Paris 1878, str. 117), którego wartość oceniłem w Przegl. Lek. (Nr. 2 z r. 1879).

Oto cała literatura tego przedmiotu.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. O. Widmann: **Choroby serca i tętnic w zarysie.** Kraków 1879. Duża 8ka, str. 137. Cena 1 złr. 85 ct. (Wydanie Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich.)

Gdy przed kilkoma laty zawiązywało się w Krakowie Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich, powątpiewaliśmy z góry o jego przyszłości. Fakta przekonały, że byliśmy w błędzie. Wprawdzie Stowarzyszenie nie wydało dotąd żadnego obszerniejszego a oryginalnego dzieła lecz to, co wyszło jego staraniem i nakładem, odznacza się pożytecznością, miłą formą zewnętrzną i nader poprawnym językiem, co uważamy za rzecz bardzo ważną.

Do prac tego rodzaju policzamy śmiało Choroby serca i tętnic w zarysie przez Dra Widmanna. Nie jest to wprawdzie dzieło większych rozmiarów, któreby na wzór znanego podręcznika Ziemssenowskiego przedstawiało cały obecny stan wiedzy z pewnéj częci patologii i terapii, lecz praca, która w sposób jasny i treściwy podaje wszystko, czego rzeczywiście potrzeba lekarzowi praktycznemu, dla którego otwarcie mówiąc, podręczniki obszerne ani swą ceną ani objętością zwykle nie są dostępne. Szczera też wdzięczność należy się Szanownemu koledze Autorowi, że ubogie nasze piśmiennictwo lekarskie wzbogacił książką rzetelnie pożyteczną.

W pracy swéj mówi autor naprzód o chorobach serca a następnie o chorobach tętnic. W części ogólnéj daje treściwy obraz anatomii, fizyjologii i badania fizycznego, w części zaś szczegółowéj opisuje każdą z osobna chorobę. Jakkolwiek w krótkim zarysie mało pozostaje miejsca na poglądy osobiste autora, to mimo tego w pracy, o któréj mówimy, nierzadko spotykamy się z niemi a lubo niezawsze możemy się na nie zgodzić, przyznajemy, iż autor w swych wywodach teoretycznych trzyma się ściśle fizyki i fizyjologii.

Co do przeprowadzenia zadania, jakie sobie autor założył, z prawdziwą przyjemnością przychodzi nam tu zapisać, iż jest proste i loiczne; widocznie znać, iż autor kształcił się na dobrych wzorach, iż umie myślić matematycznie, bez czego nie można nigdy napisać żadnego dzieła z nauk przyrodniczych lub lekarskich. Niesłusznem też jest zdanie, iż kompendyjum to łatwa kompilacyja, bo są przecież ludzie, którzy wcale nieźle napisali rozprawy naukowe a nie byli w stanie napisać dobrego podręcznika.

Strona zewnętrzna książki, o któréj mówimy, wywiera nader korzystne wrażenie. Język mianowicie w ogólności jest bardzo poprawny, lubo autor, kształciwszy się przeważnie na pracach niemieckich, nie zawsze wymija się szczęśliwie z germanizmami. Słownictwo krakowskie, które nawiasem mówiąc w dziennikach lekarskich warszawskich coraz większego doznaje wzięcia, wolne od przesady będzie dla wszystkich zapewne zrozumiałém. Korekta nader staranna, format dogodny, druk nie tylko porządny, ale nawet wytworny, papier bardzo dobry, przynoszą zaszczyt Stowarzyszeniu jako nakładcy.

Pracę przeto Szan. kolegi Widmanna polecamy bacznéj uwadze Czytelników naszego pisma i niepłonną mamy nadzieję, że Stowarzyszenie wydając podobne książki nie tylko przysłuży się dobrze naszéj powszechności lekarskiéj ale zarazem stanie na silnych podstawach, czego tém bardziéj życzyć sobie należy, iż Biblijoteka umiejętności lekarskich z takiém poświęceniem pracy i nakładu założona i prowadzona przez nieodżałowanéj pamięci Girsztowta a obecnie pod troskliwą opieką prof. Łuczkiewicza zostająca, dopełniwszy chlubnie swego zadania, ma żywot swój zakończyć.

D.

Zasecki: **O wpływie potów na siłę trawiącą soku żołądkowego, jako też na oddziaływanie soku żołądkowego i moczu.**

Zasecki oznaczając u 3 chorych dotkniętych przewlocznym nieżytem żołądkowym (w klinice prof. Manasseina) w czasie obfitych potów stopień kwaśnego oddziaływania wypompowanéj treści żołądkowéj, jéj siłę trawienia włóknika, jako też ilość i oddziaływanie moczu, zauważył, że w czasie pocenia się siła trawiąca soku żołądkowego zmniejsza się, że tak sok żołądkowy, jak i mocz mniéj kwaśno oddziaływają, i że zmiany te w soku żołądkowym i moczu pozostają w pewnym stosunku do nasilenia potów. Na podstawie powyższych spostrzeżeń, niemniéj dawniejszego już doświadczenia, że po wydaleniu kwaśnéj treści z żołądka mocz oddziaływa obojętnie, a nawet alkalicznie, Z. zadaje sobie pytanie, czyby w niektórych przypadkach (np. u despeptyków skłonnych do potów) nie można przez uśmierzenie potów (np. atropinem), lub przez zalkalizowanie moczu (przez dyjetę roślinną itp.) uczynić soku żołądkowego więcéj kwaśnym (*Petersb. med. Woch.* 1879. Nr. 2. — *Berl. klin. Woch.* 1879, Nr. 27.). *Dr. Smoleński.*

(Nadesłane.)

IV. Użycie chloroformu w połączeniu z olejkiem terpentynowym.

W czasopiśmie *W. Med. Presse* Nr. 18 rz. i Nr. 1 rb. zwrócili Dr. Wachsmuth i Dr. Frank uwagę na pomyślne wyniki, jakie otrzymywali przy narkotyzowaniu mięszaniną chloroformu z olejkiem terpentynowym w stosunku 5 : 1. Używając podobnéj mięszaniny od początku roku zeszłego przy wszystkich narkozach, mogę wspomnione doświadczenia potwierdzić a poniekąd i rozszerzyć. Olejek terpentynowy dodany do chloroformu w stosunku, jak go obecnie używam, (1 : 10) odbiera chloroformowi nieprzyjemny zapach i smak, czyniąc go o wiele znośniejszym, chroni chorych od częstych ruchów połykowych, towarzyszących używaniu czystego chloroformu, narkoza w ogóle jest o wiele spokojniejszą a co przy niektórych operacyjach bardzo jest ważném, mięszanina ta do narkotyzowania użyta nigdy nie wywołała wymiotów. Czy ona, jak Dr. Wachsmuth twierdzi, nigdy nie sprowadza porażenia narządu oddechowego, pouczą dalsze, liczne na dokładnych datach statystycznych oparte, spostrzeżenia.

Dr. F. Danek.

Zbiór pism hippokratowy w świetle nowożytnéj krytyki.

Wyłożył na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. dnia 4 czerwca 1879

Prof. Dr. **Józef Oettinger.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

4) O chorobach pospólnych czyli nagminnych księga 1wsza i 3cia (ἐπιδημιῶν ά καί γ'. *De morbis popularibus lib. I et III.).* Nowa tu dziedzina lekarska doznaje uprawy mianowicie kazuistyka poprzedzona troskliwemi, jak na ów czas spostrzeżeniami meteorologicznemi i opisami panujących chorób. Głęboki badacz uznał wagę i potrzebę spisywania spostrzeżeń czynionych na poszczególnych chorych i wskazał własnemi przykładami, jak wymaganie to naukowe spełniać należy. Mimo to, w dawném piśmiennictwie prawie żadnych nie mamy dowodów, aby późniejsi lekarze w piękne te ślady wstąpili; nawet Galen chociaż tak płodny, nie pomijający prawie żadnéj gałęzi lekarskiéj, nie pozostawił nam w swych licznych dziełach, ani jednego całkowitego opisu choroby postrzeganéj na pewnéj osobie.

Hippokratowe przypadki odznaczają się prostém skreśleniem zjawisk, bez żadnych rozumowych wywodów i wniosków z podaniem zwykle nazwisk, zatrudnienia i mieszkania chorych, z których to szczegółów Littré starał się korzystać, aby z nich historyczno-krytyczne wydobyć skazówki a mianowicie co do zwyczajów i stosunków lekarskich w starożytnéj Helladzie, oraz co do czasu, z którego pochodzą. Opisy te kazuistyczne mają pewien urok dziewiczéj świeżości, który niewymownego użycza im wdzięku. O mechanicznem pomięszaniu, jakiemu te księgi uległy, była już wyżéj mowa, tudzież o wsunięciu rozdziału innéj zupełnie treści, ogólno lekarskiéj; w nim to znajduje się pamiętna przestroga „pomagać a przynajmniéj nie szkodzić“ (ὠφελέειν ἤ μή βλάπτειν).

5) O dyjecie w chorobach ostrych (περὶ διαίτης ὀξέων, *de diaeta acutorum*). W téj księdze autor bierze pod uprawę inny znów łan szeroko przez siebie zakreślonéj niwy lekarskiéj: dyjetetykę zastósowaną do chorób ostrych, utyskując, że przed nim ważna ta potrzeba nie znajdowała u lekarzy żadnego naukowego uwzględnienia. Daje mu to sposobność do ciekawéj polemiki ze starszą od niego szkołą knidyjską, któréj nie tylko zarzuca, że zaleca jedynie środki lekownicze, a pomija całkowicie zwykle wpływy i czynniki na żywy ustrój działające, ale prócz tego, iż zapuszcza się w zbyt drobne szczegóły chwytając mnogie przypady i tworząc na téj podstawie bez żadnego pożytku liczne postacie chorobowe oznaczane odrębnemi nazwami. Przytacza wyraźnie tytuł dzieła zawierającego owe zganione zasady: Prawidła knidyjskie (Αἱ κνίδιαι γνῶμαι) dodając, że w drugiém wydaniu widoczna już jest niejaka poprawa. Dziwném losu zrządzeniem imię Hippokrata zdobi kilka pism napiętnowanych właśnie tym przez niego potępionym kierunkiem, ono to powagą swoją osłoniło płody także przeciwników mistrza, gdyż dzięki téj nadanéj im mylnie nazwie autorskiéj weszły one również do zbioru razem z pismami rodzimemi, a dzieje lekarskie nie mają wcale powodu uskarżać się na zaszłą pomyłkę, która ocaliła od zguby kilka cennych zabytków i świadectw starożytnych, wyprzedzających może jeszcze wiek Hippokrata.

Znamionują tę księgę hippokratową też same zasady, taż sama metoda i równe zalety stylu i języka, co pisma wyżéj wzmiankowane. Wystrzegać się każe wszelkiéj dogmatycznéj jednostronności i zaciekłości przepisując troskliwą baczność na stosunki osobnicze chorego, jego wiek, płeć, ciałotwór, usposobienia i przyzwyczajenia; na rodzaj, porę i stopień choroby, unikać radzi ostateczności, równie zbytniego morzenia głodem, jak przekarmiania a zwłaszcza nagłych przejść od surowéj wstrzemięźliwości do przesadnéj obfitości itp. O nienależącym do rzeczy a do końca przyczepionym dodatku, zawierającym zapiski rzucone na papier dla pamięci a nie celem ich ogłoszenia, wyżéj już napomknięto.

6) O powietrzu, wodach i miejscach (περι ἀέρων, ὑδάτων καὶ τόπων - *de aëre, aquis et locis).* Jest to klejnot, jeden z najcenniejszych, zdolny zająć, że nie powiem, zachwycić nie tylko lekarza, ale każdego miłośnika dziejów i wzorów klasycznych. W całym wspaniałym blasku występuje w tym utworze ów pogląd, szeroki a głęboki zarazem, gienijuszu, który już w pierwszém zaraniu umiejętności, wyznacza jéj i sam pierwszy uprawia pole, co znów porzucone przez wieki, za naszych dopiero czasów doczekało się dalszego obrobienia, jest niém jeografija patologiczna. Bardziéj niż gdziekolwiek objawia się w tym pięknym wzorze owa górująca zasada Hippokrata, wyłuszczona w księdze „o dawném lekarstwie,“ a stósowana w innych, postrzegania zjawisk w ich wzajemnym rzeczywistym związku, a nie w ciasném odosobnieniu i wyrwaniu z ogólnego łańcucha, którego są częścią. A więc nie poprzestał na badaniu ustroju ludzkiego w samym sobie jedynie, lecz ściga go także w jego mnogich stosunkach z całym otaczającym go światem, ze wszystkiemi wpływami tellurycznemi i kosmicznemi.

Rozbiera więc naprzód wpływ położenia osad i miast na mieszkańców ze względu na słońce i kierunek wiatrów; zastanawia się następnie nad wodami rozróżniając je i ich skutki według ich własności ogólnych i szczególnych: czy są bieżące lub stojące, podziemne lub napowietrzne, lekkie lub ciężkie. Podaje trafnie, że używający wód bagnistych lub nad niemi mieszkający miewają wielkie śledziony. Zwraca potem uwagę na właściwości różnych pór roku w ogólności, o ile sprzyjają pewnym zjawiskom ustroju zdrowego i chorego, a w szczególności na różne odmiany każdéj pory, o ile np. wiosna jest przeważnie zimna lub ciepła, wilgotna czy sucha, wczesna lub późna itp.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Ministerstwo oświaty zamianowało na rok przyszły szkolny reprezentantami rządowymi przy egzaminach lekarskich w Wiedniu: radzcę dworu Schneidera, radzcę sekcyjnego Stainera, radzcę namiestn. Karajana i dyrektora Hoffmanna; współegzaminatorami zaś przy 2giém egzaminie proff. Hebrę i Sigmunda, przy 3ciém proff. Dittla i Salzera.

Statystyka epidemij. Ospa utrzymuje się w Londynie w równém nasileniu; zachorowało nieco więcéj bo 20, leczy się w szpitalu tylko 113. Ospa złagodniała w Wiedniu, Genewie, Petersburgu i Warszawie, wzmogła się w Budapeszcie i Barcelonie. Krztusiec zwolniał w Wiedniu. Dur osutkowy pojawia się sporadycznie.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 31 (od 27 lipca do 2 sierpnia) umarło w Krakowie osób 33; roczna śmiertelność na 1.000 mieszkańców wynosiła 30,4; w Poznaniu 26,6; w Wiedniu 24,3; w Budapeszcie 37,9; w Tryjeście 39,8; w Pradze 29,8; w Berlinie 30,5; w Hamburgu 24,7; w Wrocławiu 32,2; w Monachijum 33,7; w Dreźnie 28,5; w Bazylei 20,7; w Paryżu 22,3; w Londynie 19,4; w Chrystyjanii 21,6; w Petersburgu 34,2; w Odessie 40,7; w Bukareszcie 34,2. W tymże czasie

umarło w Krakowie z chorób zakaźnych: 2 osoby z płonicy, 1 z dławca, 1 z gorączki połogowéj, 1 z zimnicy. W tygodniu 32 doniesiono o następujących przypadkach: o 2 płonicy (z Ludwinowa i z Rynku L. 12); 1 ospy (z ul. Reformackiéj L. 254) 1 czerwonki (zkąd?). *J. B*

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków, d. 13 sierpnia. Podaliśmy już (w Nr. 30) wiadomość o zamiarze powziętym przez lekarzy warszawskich ofiarowania J. I. Kraszewskiemu w dzień jego jubileuszu adresu w imieniu całéj społeczności lekarskiéj polskiéj, oraz o sposobie zbierania podpisów pod tenże. Karteczki do podpisywania się nadesłano obecnie także do Krakowa a mianowicie upoważniono do zbierania podpisów Dra Aleks. Wilkosza (Ul. Szczepańska Nr. 232), ktoby więc z lekarzy krakowskich chciał adres ten podpisać zechce się z kol. Wilkoszem porozumieć. Lekarze na prowincyi zaś mieszkający, którzyby się przyłączyć zechcieli raczą się zgłosić listownie z załączeniem marki pocztowéj do kol. Wilkosza (adres wyżéj podaliśmy) a otrzymają odwrotną pocztą karteczkę podpisową, którą natychmiast zwrócić raczą napisawszy na niéj własnoręcznie imie, nazwisko, oraz miejsce zamieszkania. Każda zaś ofiara pieniężna na pokrycie kosztów z podziękowaniem przyjętą zostanie. Zwracamy tylko uwagę, że mający chęć podpisania nie powinni ociągać się z zamiarem swym, bo już dnia 1 września podpisy do Warszawy przesłane być muszą.

* Według nadesłanych nam wykazów było dotąd w Cieplicach czeskich gości 9.373, w Krynicy 1954, a w Gieshüblu gości 81.

* Kwestyja przywrócenia Akademii józefińskiéj żywo zajmuje umysły sfer lekarskich w Wiedniu. Nie ulega wątpliwości, że w armii okazuje się brak lekarzy od czasu zwinięcia akademii przerzeczonéj, brak têm dotkliwszy, o ile nie daje się zastąpić należycie lekarzami dobrowolnie do służby wojskowéj zgłaszającymi się, ponieważ najczęściéj zgłaszają się tylko lekarze, w praktyce cywilnéj nie mający powodzenia, a w wojskowéj będący nowicyjuszami, skutkiem czego — zwłaszcza podczas wojny — zdradzają wielką nieporadność; z drugiéj strony doświadczeni lekarze wojskowi z powodu zbytniego obciążenia pracą opuszczają szeregi armii. Ministerstwo wojny zamierza podobno zwołać ankietę w tym celu, coby było rzeczą najodpowiedniejszą, złowrogie bowiem odzywają się głosy, aby przywrócono tylko t. zw. niższy kurs akademii, to jest szkołę chirurgów, coby mogło stać się hasłem przywrócenia i cywilnych akademij chirurgicznych, których niedawno dopiero szczęśliwie pozbyto się w całém państwie austro-węgierskiém.

* D. 3 bm. odbyło się w Królowym Gradcu w Czechach uroczyste odsłonięcie tablicy pamiątkowéj w domu, w którym urodził się Karol Rokitansky. Reprezentanci gminy miejskiéj wespół z delegacyją towarzystwa lekarzy czeskich w Pradze i lekarzami wojskowymi przyjmowali gości na dworcu kolei. Przybyli pomiędzy innymi proff. Müller i Heschl z Wiednia, Albert z Insbruku, Hall, Eiselt, Pribram, Eppinger, Jirus, Janowsky, Schwing z Pragi, oraz deputacyje towarzystw lekarskich i studenckich z Wiednia i Pragi. Przemówił najprzód prof. Albert w języku czeskim, głosząc zasługi Rokitańskiego jako reformatora nauk lekarskich, poczém śród głośnych okrzyków spadła zasłona z tablicy pamiątkowéj, zrobionéj z marmuru czarnego przez rzeźbiarza prażskiego Misselbeka, a przedstawiającéj popiersie Rokitańskiego a pod niém napis: *„Zde se narodil Karol Rokitansky dna 19 února 1804"*. Po Albercie mówił prof. Heschl w języku niemieckim, podając bardzo ciekawe szczegóły z życia Rokitańskiego i wykazując, z jakiemi trudnościami wielki reformator miał do walczenia. Po przemowie burmistrza i odśpiewaniu odpowiedniéj kantaty nastąpił obiad wspólny dla 90 osób przybyłych na tę uroczystość, a między temi osobami znajdowała się cała rodzina Rokitańskiego.

Z mowy Heschla dowiadujemy się, że Rokitansky straciwszy wcześnie ojca i ukończywszy 3 pierwsze lata medycyny w Pradze przybył w r. 1824 do Wiednia, gdzie wnet dostał się pod opiekę Wagnera, pochodzącego również z powiatu królowograckiego, a który już w r. 1830 po raz pierwszy wspomina o udziale w pracy Rokitańskiego, a w roku następnym miał w nim głównego pomocnika przy sekcyjach robionych śród cholery.

Praga. Cały Nr 31 wychodzącego tu pisma *Casopis lekaruv ceskych* poświęconym jest śp. Rokitańskiemu, nie zawiera bowiem żadnych innych artykułów prócz życiorysu tego słynnego męża pióra Doc. Dra Janowskiego.

Mianowania i odznaczenia. Nestor lekarzy karlsbadzkich Radca dworu Dr. Hochberger, który 29 bm. obchodzić będzie 50-letni jubileusz doktorski, otrzymał jako uznanie pożytecznéj swéj działalności krzyż komturski orderu Franciszka Józefa. — Prof. Schenk mianowany został przez Cesarza Brazylijskiego kawalerem orderu róży.

Nekrologija. W Karlsbadzie zmarł na suchoty Dr. Oesterreicher, który przez lat 25 jako lekarz kąpielowy znaczne tam miał wzięcie.

*** Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 16: Odezwa sekcyi lwowskiéj do wszystkich sekcyj Tow. lek. gal. w przedmiocie zreformowania szczepienia; w *Medycynie* Nr. 32: Rogowicza: Przyczynek do zapobiegania samoistnemu powstawaniu gorączki połogowéj; Dymnickiego: Przypadki przymiotu leczone w Busku w r. 1878 (dok.): *Gazety Lekarskiéj* Nr. 6 nie otrzymaliśmy.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.